

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA

**Nuram Mubina**

Email: [nuram.mubina@ubpkarawang.ac.id](mailto:nuram.mubina@ubpkarawang.ac.id)

**Fakultas Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang**

**Abstract.** This study aims to determine the quality of life of the elderly. The elderly have serious problems in the physical, mental, and social areas. This problem is closely related to life expectancy and quality of life of the individual. The quality of life of the elderly should be an important concern for health professionals because it can be a reference for the success of an action, intervention, or therapy. The aging process is a natural process that can not be prevented and is a natural thing experienced by people who are given the gift of long life, where everyone hopes to live a calm and peaceful life. The purpose of this study is to understand the quality of life of the elderly in Karawang. The subjects of this study were five elderly people. Determination of research subjects is done by purposive technique. Data mining was carried out through in-depth observations and interviews which resulted in the conclusion that the five elderly individuals experienced the most severe problems in the declining physical condition. The condition then affects the psychological condition and social interaction it has

*Keywords: Quality of Life, Elderly.*

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia. Lansia memiliki masalah serius pada area fisik, mental, dan sosial. Masalah tersebut berkaitan erat dengan harapan hidup dan kualitas hidup individunya. Kualitas hidup lansia seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang dan damai. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami kualitas hidup lansia di Karawang. Subjek penelitian ini berjumlah lima orang lanjut usia. Penentuan subjek penelitian dilakukan dengan teknik purposive. Penggalian data dilakukan melalui observasi dan wawancara mendalam yang menghasilkan kesimpulan bahwa kelima individu lansia mengalami permasalahan paling berat pada kondisi fisik yang telah menurun. Kondisi tersebut kemudian berpengaruh pada kondisi psikologis dan interaksi sosial yang dimilikinya

*Kata Kunci: Kualitas Hidup, Lansia*

## Pengantar

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Selanjutnya, besarnya jumlah penduduk lansia dapat menjadi beban bila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Hurlock (1999), masa lansia dimulai dari umur 60 tahun sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan usia. Masalah penurunan fungsi fisik dan psikologis pada lansia jika tidak dibantu penanganannya akan berkembang menjadi masalah yang kompleks yang nantinya mengarah pada masalah interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2007).

## Landasan Teori

### *Lansia*

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006). Tidak semua lanjut usia dapat merasakan kondisi idaman ini. Proses menua pada individu akan tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2000).

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, *et al*, 2001; Ariyanti, 2009). Darnton-Hill (dalam Gureje, 2008) menekankan akan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi individu lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Ratna (2008)

juga menambahkan jika empat domain kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang semakin akan menurunkan kualitas hidupnya.

Kondisi lansia di Indonesia secara umum tampak kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial (Amareta, 2008). Hal tersebut adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lanjut usia yang disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin lemah, hubungan personal yang buruk, ketiadaan kesempatan untuk memperoleh informasi,

keterampilan baru, dan sebagainya. Gambaran tersebut sesuai dengan konsep WHOQOL Group (1996) yang menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan (Rapley, 2003).

Kualitas hidup lansia seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Ayu, 2007). Oleh karena itu, timbul ketertarikan peneliti untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia yang sedang menjalankan fisioterapi di Rumah Sakit Umum Puri Asih Jatisari dalam menerapkan psikoedukasi.

**Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam memperoleh data dari hasil penelitian dengan menggunakan observasi dan

wawancara mendalam. Subjek penelitian adalah wanita dengan lanjut usia yang ada di Karawang dengan rentang usia 60-75 tahun.

**Hasil Penelitian**

Tabel 2. Hasil Observasi Dan Wawancara

S	Kualitas Hidup				Kesimpulan Data Subjek	Hasil
	Fisik	Psikologis	Sosial	Lingkungan		
D	<b>Aktivitas</b> Tidak bekerja, mengurus rumah tangga seperti membersihkan pekerjaan rumah	<b>Penampilan</b> Selalu ingin tampil rapi, memprioritaskan akan kebersihan dan pola hidup sehat.	<b>Dukungan</b> Dukungan sepenuhnya dari suami dan anak-anak.  <b>Relasi</b>	<b>Finansial</b> Suami dan anak  <b>Tempat tinggal</b> Jauh dari kebisingan	Mandiri dalam menjalankan kegiatan dirumah tanpa bantuan dari suami maupun orang lain.	Mampu menurunkan kecemasan dalam menghadapi kesakitan dan mempunyai

	<p><b>Mobilitas</b> Melakukan kegiatan sehari-hari dengan sendiri/mandiri.</p> <p><b>Istirahat</b> Cukup istirahat dengan di atur jam tidur</p> <p><b>Ketidaknyamanan</b> Riwayat penyakit 2 tahun nyeri pinggang. Mengganggu aktivitas.</p>	<p><b>Spiritual</b> Tidak rutin dalam menjalankan ibadah</p> <p><b>Memori</b> Mampu mengenali atau mengingat suatu kejadian dan objek.</p> <p><b>Perasaan/keyakinan</b> Kecemasan berlebih dalam menghadapi penyakit. Takut jika nyeri pinggang akan menjadi lebih parah walaupun rutin berobat.</p>	<p>Hubungan baik dengan keluarga, saudara dan tetangga.</p>	<p>sehingga nyaman</p> <p><b>Hiburan</b> Suka jalan dengan suami dan anak.</p> <p><b>Partisipasi</b> Semenjak sakit tidak mengikuti acara perkumpulan diluar rumah</p>	<p>Permasalahan yang muncul yakni kecemasan berlebih dengan statis terhadap penyakit yang dideritanya sehingga menarik dari lingkungan dengan berbeda jauh ketika belum mengalami kesakitan. Akses mendapatkan hiburan dengan mudah, karena sebagai bentuk coping stress terhadap kegiatan sehari-hari dan penyakitnya.</p>	<p>keyakinan untuk sembuh. Mampu menumbuhkan rasa percaya diri dan semangat dalam menjalankan kehidupan. Mampu memodifikasi <i>coping stress</i>. Masih adanya ketakutan akan fisiknya ketika harus terlibat dalam perkumpulan diluar rumah. Sudah merasa tidak perlu dalam hal tersebut.</p>
M	<p><b>Aktivitas</b> Masih bekerja di kantor desa tetapi tidak <i>full time</i></p> <p><b>Mobilitas</b> Dilakukan dengan sendiri tanpa bantuan.</p> <p><b>Istirahat</b> Tidak menentu</p> <p><b>Ketidaknyamanan</b> Sudah hampir 6 bulan nyeri lutut sehingga mengganggu ketika berjalan.</p>	<p><b>Spiritual</b> Menjalankan kewajiban</p> <p><b>Penampilan</b> Tidak menjadi prioritas dalam kehidupan sehari-hari</p> <p><b>Memori</b> Mampu mengenali atau mengingat suatu kejadian dan objek.</p> <p><b>Perasaan/keyakinan</b> Ketakutan akan penyakitnya. Dilema dengan keadaan ekonomi yang mengharuskan kerja walaupun dalam kondisi sakit semenjak suami meninggal.</p>	<p><b>Dukungan</b> Minimnya dukungan keluarga</p> <p><b>Relasi</b> Hubungan baik dengan keluarga, saudara dan tetangga</p>	<p><b>Finansial</b> Diri sendiri dan bantuan orang lain.</p> <p><b>Tempat tinggal</b> Jauh dari kebisingan sehingga nyaman</p> <p><b>Hiburan</b> Tidak dapat menikmati hiburan karena faktor ekonomi dan waktu.</p> <p><b>Partisipasi</b> Aktif dalam kegiatan sosial</p>	<p>Terjadi nyaris keputusan semenjak ditinggal mati oleh suami. Keberadaan anak memacu motivasi, namun kelangsungan kesakitan masih dominan. Dilematis antara kesakitan dengan finansial. Kondisi yang memaksakan untuk tidak bergantung terhadap orang lain. Merasa nyaman dengan tempat tinggal</p>	<p>Mempunyai motivasi terhadap kehidupan yang dialaminya Mampu menerima masukan agar lebih menekankan kepedulian terhadap diri sendiri untuk kepentingan bersama. Masih adanya ketakutan akan fisiknya ketika harus terlibat dalam perkumpulan diluar rumah. Sudah merasa tidak perlu dalam hal tersebut.</p>
H	<p><b>Aktivitas</b> Masih bekerja</p> <p><b>Istirahat</b> Cukup waktu</p> <p><b>Mobilitas</b> Melakukan kegiatan dirumah dengan sendiri.</p>	<p><b>Spiritual</b> Menjalankan kewajiban</p> <p><b>Penampilan</b> Selalu ingin tampil rapi, memprioritaskan akan kebersihan dan pola hidup sehat</p>	<p><b>Dukungan</b> Dukungan penuh dari suami dan anak Lebih tertutup dengan anak-anaknya.</p> <p><b>Relasi</b> Hubungan baik dengan keluarga,</p>	<p><b>Finansial</b> Suami dan diri sendiri</p> <p><b>Tempat tinggal</b> Jauh dari kebisingan sehingga nyaman</p> <p><b>Hiburan</b></p>	<p>Tidak peduli akan kesehatan fisik yang dialami dan lebih mengutamakan pekerjaan. Pengalaman terburuk ketika suami menikah lagi dengan teman kecilnya dulu. Pada awalnya</p>	<p>Lebih terbuka dengan anak-anaknya mengenai apapun yang dialami oleh dirinya. Mampu menghilangkan masa lalu yang mengganggu</p>

	<p><b>Ketidaknyaman</b> n</p> <p>Sudah hampir 6 bulan nyeri di tangan dan kaki.</p>	<p><b>Memori</b> Mampu mengenali atau mengingat suatu kejadian dan objek.</p> <p><b>Perasaan/keyakinan</b> Pengabaian atas kesakitan yang dialami.</p>	<p>saudara dan tetangga</p>	<p>Suka jalan dengan suami dan anak.</p> <p><b>Partisipasi</b> Kurang terlibat dengan aktivitas di lingkungan rumah</p> <p><b>Suasana</b></p>	<p>merasa terguncang akan hal ini tetapi keberadaan anak yang mengubahnya. Hubungan baik dengan teman yang dinikahi oleh mantan suaminya.</p>	
N	<p><b>Aktivitas</b> Tidak bekerja, mengurus rumah tangga seperti membersihkan pekerjaan rumah dan mengurus cucu</p> <p><b>Mobilitas</b> Melakukan kegiatan dirumah dengan sendiri</p> <p><b>Istirahat</b> Cukup waktu</p> <p><b>Ketidaknyaman</b> n</p> <p>Sudah hampir 1 tahun nyeri lutut dan pinggang.</p>	<p><b>Spiritual</b> Tidak rutin dalam menjalankan ibadah</p> <p><b>Memori</b> Mampu mengenali atau mengingat suatu kejadian dan objek.</p> <p><b>Perasaan/keyakinan</b> Kecemasan berlebih akan penyakitnya. Namun motivasi tinggi untuk mencapai kesembuhan.</p>	<p><b>Dukungan</b> Dukungan penuh dari suami dan anak</p> <p><b>Relasi</b> Hubungan baik dengan keluarga namun tidak dengan anak mantan menantunya.</p>	<p><b>Finansial</b> Suami</p> <p><b>Tempat tinggal</b> Jauh dari kebisingan sehingga nyaman</p> <p><b>Hiburan</b> Tidak menjadi prioritas</p> <p><b>Partisipasi</b> Kurang terlibat dengan aktivitas di lingkungan rumah</p>	<p>Mempunyai kecemasan berlebih tetapi ada keinginan untuk sembuh. Permasalahan saat ini, pandangan orang lain mengenai anak menantunya yang mengganggu pikiran. Sehingga kurang aktif dengan lingkungan sekitar.</p>	<p>Mampu meeningkatkan motivasi sehingga mempunyai semangat lebih. Dapat memilah keadaan dari suatu pandangan orang lain yang negative. Merasa tidak perlu lagi untuk aktif terlibat didalam masyarakat.</p>
E	<p><b>Aktivitas</b> Tidak bekerja, minimal mengerjakan dirumah</p> <p><b>Mobilitas</b> Melakukan kegiatan dirumah dengan bantuan minimal dari suami</p> <p><b>Istirahat</b> Cukup waktu</p> <p><b>Ketidaknyaman</b> n</p> <p>Sudah hampir 2 tahun menderita stroke</p>	<p><b>Spiritual</b> Tidak rutin dalam menjalankan ibadah</p> <p><b>Memori</b> Tidak mampu mengingat dengan maksimal suatu kejadian atau objek (parsial)</p> <p><b>Perasaan/keyakinan</b> Penolakaan kondisi. Motivasi menurun dan mudah terpengaruh hal buruk dari orang lain. Sempat ingin bunuh diri.</p>	<p><b>Dukungan</b> Dukungan penuh dari suami dan anak</p> <p><b>Relasi</b> Hubungan baik dengan keluarga namun masih ada jarak dengan orang lain.</p>	<p><b>Finansial</b> Suami</p> <p><b>Tempat tinggal</b> Jauh dari kebisingan sehingga nyaman</p> <p><b>Hiburan</b> Tidak menjadi prioritas</p> <p><b>Partisipasi</b> Kurang terlibat dengan aktivitas di lingkungan rumah</p>	<p>Menurunnya motivasi dalam pencapaian kesembuhan sehingga pada keadaan terburuk adalah ingin bunuh diri. Mudah percaya dengan pandangan negative dari lingkungan sekitar. Tidak percaya diri sehingga menarik dari lingkungan sekitar.</p>	<p>Mampu membangun motivasi kembali untuk mencapai integritas ego sehingga dapat menghilangkan keputusan dalam hidup. Lebih percaya diri atas ketidakberdayaan fisik dan lebih menerima kehidupan saat ini. Mampu membangun hubungan emosional yang baik dengan lingkungan sekitar. Masih takut untuk bergabung di lingkungan masyarakat.</p>

## Diskusi

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Bila seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown, 2004). Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (2005 dalam Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Menurut WHOQOL Group (1994 dalam Prawesti, dkk, 2007) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994).

Kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang

akan menurunkan kualitas hidupnya (Ratna, 2008). Berdasarkan teori di atas, kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia. Kesejahteraan ini bisa dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat mencapai kondisi sejahtera (*well-being*). Kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk mengejar pengayaan dalam kehidupannya Scholock dan Parmenter (2000; Rapley, 2003). Menurut Erikson dalam buku *Childhood and Society* (1963) tahap ini muncul dari sekitar 65 tahun hingga meninggal, dan disebut tahap dewasa akhir. Erikson mendefinisikan integritas ego solusi positif bagi krisis di tahap ini. Menurut Erikson, individu yang dapat menengok kembali semua hal dimasa lalu dengan cara yang konstruktif dan kaya, hidupnya bisa disebut bahagia dan tidak pernah takut pada kematian. Individu yang seperti ini memiliki perasaan yang disebut 'lengkap/utuh' dan 'penuh' namun individu yang menengok masa lalu dengan rasa frustrasi akan mengalami keputusasaan. Individu yang mengalami rasa putus asa ini tidak siap meninggal karena tidak mengalami rasa kepuhan, yaitu perasaan dirinya belum meraih

tujuan-tujuan utama didalam hidupnya. Bukan hanya delapan tahap ini secara progresif berkaitan satu sama lain, tetapi juga tahap terakhir perkembangan psikososial ini berkaitan langsung dengan tahap pertama.

Dengan kata lain, delapan tahap ini saling berkaitan secara melingkar. Contohnya, sikap orang dewasa terhadap kematian akan memengaruhi langsung anak kecil.

Erikson mengungkapkan bahwa sangat mungkin menegaskan adanya hubungan antara integritas orang dewasa dan rasa percaya infantil dengan menyatakan bahwa anak yang sehat tidak akan takut menjalani hidup jika orang dewasa mereka tidak takut menghadapi kematian. Jika semua krisis disetiap tahap bisa diselesaikan secara positif, manusia akan menyadari betapa ia hanyalah alat untuk mengabadikan budaya. Artinya, ia telah meraih sebuah kekekalan saat tahu bahwa yang sudah dibantunya disebarkan dan dilestarikan itu akan tetap ada bahkan setelah ia meninggal nanti. Ritualisasi ini disebut integralisme, melibatkan penyatuan final semua ritualisasi sebelumnya. Pelebian ritualisasi integralisme akan menghasilkan ritualisme sapientisme yang disebut Erikson “kepura-puraan tanpa kearifan seolah memiliki kearifan”. Para lansia

yang mengalami keputusan lebih besar daripada integritas ego akan berperan sebagai seorang yang memiliki semua jawaban, menjadi mutlak benar namun tidak mampu menempatkan hidupnya didalam konteks evolusi budaya yang berkelanjutan. Hidup yang seperti ini lalu dilihat memiliki makna yang sedikit saja.

### **Pengaruh Faktor Fisik Terhadap Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian, lima orang lanjut usia yang mengalami sakit di Instalasi Fisioterapi RSUD Puri Asih Jatisari berada pada kondisi faktor fisik yang kurang baik. Menurut teori Felce dan Perry (1996) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Ariyanti, 2009). *Optimum aging* bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas. Sesuai dengan teori di atas, kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Hal ini antara lain

ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Sebagian besar responden berusia 60-75 tahun. Secara umum, pada usia tersebut terjadi perubahan-perubahan pada lanjut usia baik psikososial, fisiologis, maupun mental. Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap-sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci

dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri. Proses dan kecepatan penurunan fungsi-fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik ini sangat berbeda untuk masing-masing individu meskipun usia mereka sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi. Diharapkan lanjut usia dapat melakukan penyesuaian dengan perubahan fisik dan kesehatan yang semakin menurun. Kondisi fisik yang semakin renta membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia di sana karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat menuntut perhatian, agar kondisi mereka tidak sakit-sakitan dalam menghabiskan sisa usia. Untuk memperoleh *optimum aging* aktivitas fisik lansia sangat diperlukan, misalnya olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran dan menjaga kemampuan psikomotorik lansia.

## Kesimpulan

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian adalah faktor fisik yang mempengaruhi faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Saran yang dapat diberikan adalah: 1) Perlu diadakan pemeriksaan kesehatan rutin. 2) Perlu adanya klinik konseling dalam menangani kondisi psikologis lansia. 3) Perlu diadakan perkumpulan untuk melakukan kegiatan seperti olahraga bersama, manajemen stress, dan pelatihan keterampilan yang dapat menyalurkan hobi.

## Kepustakaan

- Azwar, A. (2006). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Depkes: Jawa Timur
- Erikson, E. H. (2010). *Childhood and society*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Felce, D., Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. Welsh Centre for Learning Disabilities Applied Research Unit. Diunduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7701092>.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayati & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. (2000). *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo. (2006). *Metodologi Penelitian Ed Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- of Life Concepts*. <http://www.utoronto.ca/qol/profile/adultversion.htm>. Tanggal 11 Juni 2018 Pukul 10.40 WIB.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research: A critical introduction*. London: Sage Publications.
- Ratna. (2008). *Pengaruh Faktor-Faktor Kesehatan, Ekonomi, dan Hubungan Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*.
- Renwick, R., dan Brown, I. (2000). *Quality Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment*. [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf).
- Sanjaya A., Rusdi, I. (2012). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian

- Pada Lansia. *Naskah Publikasi*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf).